



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA  
FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA – ECUADOR**

*Trabajo de titulación previo a la  
obtención del Título de Psicólogo Clínico*

**AUTORES:** Adrián Marcelo Parra Peralta

CI: 0106753940

Roberth Luis Ramírez Gallardo

CI: 0704563659

**DIRECTORA:** Doctora en Ciencias Isis Angélica Pernas Álvarez

CI: 0151640935

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**

## RESUMEN

La presente investigación sigue un diseño no experimental, de alcance descriptivo con un enfoque cuantitativo. Tuvo como objetivo general describir el nivel de inteligencia emocional en los pacientes con diabetes de la fundación Casa de la Diabetes en Cuenca, identificando las dimensiones o subescalas de percepción emocional, comprensión emocional y regulación emocional. La población fue seleccionada a conveniencia y estuvo conformada por 40 pacientes, de estos 26 mujeres y 14 varones; por edad se contemplan a los adultos entre 20 y 65 años, clasificados en adultez temprana, media y tardía y por diabetes tipo uno o tipo dos. Para la recolección de datos se utilizó la versión al castellano de Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez del Trait Meta-Mood Scale-24 originalmente elaborada por Salovey y Mayer. Los resultados aportan que más de la mitad de la población estudiada tienen niveles adecuados en las tres dimensiones, lo que es un buen indicativo de inteligencia emocional, es decir, que identifican sus emociones, las comprenden y las regulan, de modo que se preocupan por mantener un buen estado de ánimo.

Palabras Claves: emoción, inteligencia, diabetes, percepción emocional, comprensión emocional, regulación emocional.

## ABSTRACT

This research follows a non-experimental design, descriptive scope with a quantitative approach. It has general objective describe the level of emotional intelligence in patients with diabetes of the Foundation House of Diabetes in Cuenca, identifying the dimensions or subscales of emotional perception, emotional understanding and emotional regulation. The population was selected to convenience and was composed of 40 patients, there were 26 women and 14 men; age referred to adults between 20 and 65 years, classified in early adulthood, middle and late, and by diabetes type one or type two. Spanish Version Espinoza, Sanhueza, Ramirez and Saez of the Trait Meta-Mood Scale-24 originally made by Salovey and Mayer was used for data collection. Results provide more than half of the studied population have adequate levels in three dimensions, which is a good indication of emotional intelligence, i.e. that identify their emotions, understand them and regulate them, so that they can maintain a good state of mind.

Keywords: emotion, intelligence, diabetes, emotional perception, emotional understanding, emotional regulation.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	6
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	8
DEDICATORIA .....	10
AGRADECIMIENTO .....	12
INTRODUCCIÓN .....	14
METODOLOGÍA .....	21
Preguntas de investigación .....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
Enfoque y tipo de investigación .....	21
Participantes .....	22
Criterios de inclusión .....	22
Criterios de exclusión .....	22
Instrumentos .....	22
Procedimiento .....	23
Aspectos éticos .....	23
Procesamiento de datos .....	23
RESULTADOS .....	24
DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	36
RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39

## ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica.....	44
Anexo 2. Instrumento TMMS-24.....	45
Anexo 3. Consentimiento informado. ....	46

**ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

Tabla 1: <i>Estadígrafos por Dimensiones de la Inteligencia Emocional</i> .....	25
Figura 1 <i>Niveles de Percepción según el género en la Casa de la Diabetes</i> .....	26
Figura 2 <i>Niveles de Comprensión según el género en la Casa de la Diabetes</i> .....	27
Figura 3 <i>Niveles de regulación según el género en la Casa de la Diabetes</i> .....	28
Figura 4 <i>Niveles de Percepción según la edad en la Casa de la Diabetes</i> .....	29
Figura 5 <i>Niveles de Comprensión según la edad en la Casa de la Diabetes</i> .....	30
Figura 6 <i>Niveles de Regulación según la edad en la Casa de la Diabetes</i> .....	31
Figura 7 <i>Niveles de Percepción según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes</i> .....	32
Figura 8 <i>Niveles de Compresión según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes</i> .....	33
Figura 9 <i>Niveles de Regulación según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes</i> .....	34

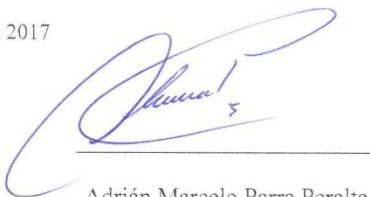
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Adrián Marcelo Parra Peralta en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA - ECUADOR”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Lugar, 19 de octubre del 2017



Adrián Marcelo Parra Peralta

C.I: 0106753940

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Roberth Luis Ramírez Gallardo en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA - ECUADOR”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Lugar, 19 de octubre del 2017



Roberth Luis Ramírez Gallardo


C.I: 0704563659

### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Adrián Marcelo Parra Peralta, autor del trabajo de titulación “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA - ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Lugar, 19 de octubre del 2017



Adrián Marcelo Parra Peralta

C.I: 0106753940



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Roberth Luis Ramírez Gallardo, autor del trabajo de titulación “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA - ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Lugar, 19 de octubre del 2017



Roberth Luis Ramírez Gallardo

C.I: 0704563659



## DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo de titulación a mí querida madre Magaly, pues ha sido el pilar fundamental para poder lograr mis objetivos académicos y personales, por todos los años de sacrificio y apoyo incondicional siendo la gladiadora de mi vida.

A mis abuelos amados Maruja y Faustino, quienes con su ejemplo de bondad, paciencia y ayuda al prójimo me han inculcado que lo más importante en una familia es el amor incondicional y que sea cual sea la adversidad si se lucha con el corazón todo se puede lograr.

Muchas gracias por el amor que me han brindado, este trabajo es por y para ustedes mi querida familia.

*Adrián.*



## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación a mi madre Flor, por apoyarme siempre en mis estudios, por los años de esfuerzo y siempre impulsarme hacia adelante, por creer en mí y por querer siempre lo mejor.

A mi padre Luis por todos los sacrificios que ha hecho para sacarnos siempre adelante, por sus enseñanzas de principios de responsabilidad, honradez y el valor del esfuerzo por conseguir las metas que me he planteado, por nunca dejar de confiar en mí y darme esa confianza y apoyo incondicional.

Muchas gracias papá y mamá los amo muchísimo.

*Roberth*

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por ser esa fuente infinita de amor y de esperanza, por la dicha de estar vivo y de aprender gracias a él que día a día los errores no son más que una fuente de experiencia y de superación personal. En segundo lugar a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca a su personal administrativo y docente, por ser durante tantos años la guía en este largo camino de enseñanza y permitir educarme en tan magna institución, sin duda un sueño hecho realidad, por dar ejemplo de tolerancia y respeto además por su empeño en formar profesionales que cultiven su lado humano en pro del mejoramiento de la salud mental de la población.

A nuestra directora de trabajo de titulación, Dra. Isis Angélica Pernas Álvarez, por un fructífero camino de enseñanza, cooperación y paciencia, por el apoyo incondicional en la elaboración del protocolo de investigación seguido posteriormente por el proceso de implementación del mismo, gracias por siempre disponer de su tiempo para ayudarnos con una actitud positiva.

Así mismo de manera muy especial a los directivos de la fundación Casa de la Diabetes por abrirnos las puertas de su institución y enseñarnos más de cerca la realidad del paciente con diabetes.

Agradezco infinitamente a mi madre Magaly por todos sus esfuerzos y sacrificios realizados, gracias por apoyarme y confiar siempre en mí, por ese deseo de que sea un buen hombre y que siempre logré cumplir mis objetivos, inculcando de buena manera que la mediocridad es el signo del fracaso.

A mi enamorada Belén por ser la luz que ha iluminado mi camino todos estos años de carrera universitaria, por ser mi confidente, mi apoyo constante, por impulsarme a alcanzar mis sueños brindándome constantemente una sonrisa.

A mi compañero de trabajo Roberth por los esfuerzos y preocupaciones en este largo proceso de realización del último trabajo académico como requisito para la obtención del título en Psicología Clínica.

A mis tíos Galo C., Irene, Jenny, Mercy, María, etc. A mis abuelos Faustino y Maruja, a mis primos y demás familiares que me han ayudado con un granito de arena durante toda mi vida para que pueda lograr el objetivo más grande en mi vida. Gracias pues sin ustedes nada fuese posible.

*Adrian*

## AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios como fuerza creadora y de expresión de amor, por la vida que me ha dado, que cada error y caída ha sido una enseñanza más y un pilar para el crecimiento personal, a esa fuerza que nos impulsa a ser siempre mejores y ver el bienestar individual y grupal, por ese deseo de querer ayudar al prójimo.

Agradezco a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca a su personal administrativo y docente, por dar ejemplo de tolerancia y respeto, por su guía y enseñanza, por su empeño en formar profesionales que cultiven su lado humano en pro del mejoramiento de la salud mental de la población.

A nuestra directora de trabajo de titulación, Dra. Isis Angélica Pernas Álvarez, por un provechoso camino de enseñanzas, paciencia, motivación, apoyo en la elaboración del protocolo de investigación y posteriormente en el proceso de implementación del mismo, gracias por siempre estar dispuesta a ayudarnos, aclarar nuestras dudas y por siempre tener esa actitud positiva.

Agradecer a la apertura de los directivos de la fundación Casa de la Diabetes por abrirnos las puertas de su institución y enseñarnos un poco más de la realidad del paciente con diabetes, al personal administrativo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca por siempre acoger nuestras preocupaciones y peticiones para el cumplimiento de todos los requisitos previos a la obtención del título profesional.

Agradezco infinitamente a mis padres Luis y Flor por todos sus esfuerzos, gracias por apoyarme y confiar siempre, por ese deseo de que sea alguien mejor y el cumplimiento de mis metas los amo mucho

A mi esposa Steffany por estar a mi lado todos estos años de estudio, por ser mi confidente y apoyo incondicional, por impulsarme a alcanzar las metas propuestas.

A mi compañero de trabajo Adrián por los esfuerzos y preocupaciones en este largo proceso de realización del último trabajo académico como requisito para la obtención del título en Psicología Clínica

A todas esas personas de que alguna forma han puesto un granito de arena en la realización de este trabajo que lo hemos realizado con mucho esfuerzo y responsabilidad, muchas gracias a todos.

*Roberth*

## INTRODUCCIÓN

Para abordar el tema de inteligencia emocional (IE), se hace necesario destacar aunque sea someramente, dos procesos que subyacen en este constructo: el de las emociones y el de la inteligencia.

Sobre inteligencia se ha versado lo suficiente como para que cada estudioso del tema revela un concepto según sus posiciones filosóficas y epistemológicas, sin embargo detrás de las diferentes concepciones existen puntos en común, que de alguna manera cuentan con sentido y validez. En un artículo denominado orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional, afirman que Spearman en 1927 y Terman en 1975, son considerados como la primera generación de psicólogos de la inteligencia, siendo para ellos una capacidad general, única para resolver problemas y formar conceptos (Trujillo y Rivas, 2005).

Gardner (1983) plantea que no existe un solo tipo de inteligencia, sino un amplio espectro de inteligencias con siete variedades. Describe dos caras de inteligencias o destrezas personales, llamadas inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal. Este autor afirma que:

La inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa. Y la inteligencia intrapersonal es una capacidad correlativa, pero orientada hacia adentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida. (p. 30)

En consonancia con Castrejón (2013, p. 40) “la inteligencia se define como la capacidad de adquirir conocimiento y entendimiento para utilizarlo en situaciones novedosas”. Las definiciones más comunes han puesto énfasis en la inteligencia como la capacidad para pensar, para desarrollar el pensamiento abstracto, el aprendizaje, así como la manipulación, el procesamiento y la representación de símbolos, que permite al individuo adaptarse a situaciones nuevas y encontrarle solución a los problemas.

El otro proceso que sustenta la teoría de la IE, son las emociones, sus componentes, y cómo una emoción actúa en nuestro organismo. La emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente de corta duración, efímeras, son fugaces, que vienen acompañadas de cambios orgánicos de origen innato, matizados por la experiencia. Según Mayer y Salovey (1990) las emociones son más que reacciones viscerales

y estados sensoriales. Ven a las mismas como respuestas organizadas a través de los límites de los subsistemas psicológicos, en el que incluyen el cognitivo, motivacional y fisiológico.

A decir de Goleman (1998), toda emoción implica una tendencia a actuar, provocando cambios fisiológicos, por lo que nombra, a la ira, el miedo, el amor, la felicidad, la sorpresa y el disgusto, como tendencias biológicas las cuales están modeladas por nuestra experiencia y nuestra cultura.

Seguido de este breve análisis de ambos conceptos sirven de fuente para la IE, desde el punto de vista teórico, el término se introduce por primera vez en el campo de la Psicología en 1990, como “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos” (Salovey y Mayer, 1990, p. 239).

La IE fue redefinida, una de las concepciones mayormente aceptada en la comunidad científica, es la propuesta por Salovey y Mayer, la misma incluye elementos básicos que debe poseer una persona emocionalmente inteligente; así el concepto fue evolucionando y posteriormente la definen como “la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y la de los demás” (como se citó en Extremera, Fernández, Mestre y Guil, 2004, p. 210).

Para Goleman (1995) las personas con una IE elevada, son socialmente equilibrados y expresan sus sentimientos de manera adecuada, son solidarios, alegres y cuidadosos, son positivos y expresan sus sentimientos abiertamente, poseen una notable capacidad de compromiso con los demás, su vida emocional es rica y apropiada, se sienten cómodos con ellos mismos, se adaptan a la tensión y su vida tiene significado.

Para Mayer y Salovey “El constructo de inteligencia emocional fue desarrollado para explicar por qué algunas personas son más emocionalmente competentes que otras y está formado por cuatro habilidades” (Como se citó en Mikulic, Caballero, Crespi y Radusky 2013, p. 378).

La IE, es un concepto que cada vez adquiere mayor importancia en el área de la salud mental, razón por la cual está sujeta a múltiples estudios que explican cómo influyen las emociones en procesos cognitivos como el coeficiente intelectual. Esta temática goza de gran interés tanto

científico como público, ya que como afirma Goleman (como se citó en Saucedo, Salazar y Díaz 2010), uno de los autores más destacados en esta área, la IE puede ser el mejor indicador del éxito vital.

Tal es así que cuando Goleman publica su libro *Inteligencia Emocional -el cual resultó un bestseller-* la contrariedad entre razón y emoción estaba siendo superada, adoptando una postura importante. Él diferencia la inteligencia emocional con la inteligencia general, pero lo más importante es que recalca que las competencias emocionales se pueden aprender y de esta manera todos pueden ser inteligentes emocionalmente y ser felices, tomando una postura igualitaria.

En la misma medida en que este constructo se fue desarrollando, se crearon tres modelos conceptuales e instrumentos de medición, que constituyen referentes para los estudiosos del tema: el modelo de Bar-On, el modelo de Goleman y el modelo Salovey-Mayer (Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez, 2015).

El modelo de Bar-On habla de inteligencia socioemocional como un conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente las personas se entienden, comprenden a otros, expresan sus emociones y afrontan las demandas de la vida cotidiana. Así mismo aporta con cinco dimensiones subyacentes de la inteligencia socioemocional: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y humor (Fragoso, 2015).

El modelo de Goleman (como se citó en Wood y Tolley, 2003), plantea que la inteligencia emocional abarca 5 componentes o dimensiones: 1. Autorregulación: ser capaz de manejar y controlar tu propio estado emocional. 2. Autoconciencia: conocerte a ti mismo y saber lo que dicen tus emociones. 3. Motivación: canalizar tus emociones para alcanzar tus metas. 4. Empatía: reconocer y leer emociones en los demás. 5. Habilidades sociales: relacionarse con los demás e influir en ellos.

El modelo de Salovey-Mayer, comprende tres habilidades: percepción, comprensión y regulación de las emociones. La percepción es la habilidad para el reconocimiento de las propias emociones y de los demás, implica prestar atención de qué es lo que se siente. La comprensión es la habilidad para integrar lo que siente al pensamiento, etiquetar en qué categorías se agrupan los sentimientos, y reconocer la complejidad de los cambios emocionales. La regulación se identifica como la habilidad de manejar las emociones, lo cual



incluye estar abiertos a los sentimientos propios y de los demás, tanto a emociones positivas como negativas de una forma eficaz y consciente (Espinoza, 2015).

Ciertamente las emociones y el estado de ánimo están relacionados con el estado de salud físico y mental, y esto a su vez incide en cómo las personas perciben y afrontan las experiencias. Según Barra (2003) se entiende el proceso salud enfermedad desde el modelo biopsicosocial, haciendo referencia a que el apoyo social influye significativamente en la percepción individual de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles, teniendo importantes implicaciones para el bienestar psicológico, el estado de salud y el afrontamiento de la enfermedad.

La IE propia de los seres humanos, también es practicada por personas que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes, que determinan la importancia y prevalencia de esta habilidad, en personas con diabetes tipo 1 y 2.

La diabetes, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) como:

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, es decir el aumento del azúcar en la sangre, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (párr. 1)

Además la OMS (2016) distingue tres tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes mellitus gestacional. La primera está causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas. La segunda, es el tipo de diabetes más común, generalmente aparece en adultos. Aquí el organismo puede producir insulina pero, o bien no es suficiente, o el organismo no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre. Por último, la diabetes gestacional se presenta en mujeres durante el embarazo, surge debido a que el organismo no puede producir ni utilizar la suficiente insulina necesaria para la gestación. Esta diabetes suele desaparecer tras el parto; sin embargo, tanto la madre como el bebé son propensos a tener diabetes de tipo 2.

La relación que existe entre diabetes e inteligencia emocional la describió Goleman (1995), al argumentar que muchas de las emociones con las cuales las personas con diabetes se

presentan en una consulta o interacción, son las llamadas emociones tóxicas, como por ejemplo, la ira, temor, pesimismo, aislamiento y depresión. Estas emociones son quizás más obvias en momentos críticos durante la evolución de la enfermedad en una persona. Dichos momentos pueden ser el diagnóstico, un cambio importante en el tratamiento, el inicio de una complicación. Algunos pacientes pueden experimentar las emociones mencionadas diariamente debido al cuadro clínico presentado.

A continuación, se describen algunos estudios sobre IE y diabetes pertinentes al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Zysberg, Yoseph y Goldman (2015) realizaron un estudio sobre IE y manejo glucémico entre pacientes con diabetes tipo I, con una muestra de 78 adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. Los resultados muestran una asociación negativa entre la IE y diabetes tipo 1, y también la prevalencia de esta asociación en el 62% en mujeres y el 38% en varones con diabetes tipo 1, de acuerdo a la prueba Audiovisual de Inteligencia Emocional (AVEI).

Un estudio realizado por García (2015) se enfoca en conocer cuál es la eficacia de la terapia focalizada en las emociones, además cómo dicha terapia mejora la inteligencia emocional y la sintomatología ansiosa y depresiva. Los resultados han puesto de relieve que los pacientes que recibieron terapia focalizada en emociones obtuvieron puntuaciones altas en IE, mientras que, el grupo de control que no recibe terapia focalizada en las emociones, presentan puntuaciones bajas en pensamiento constructivo global, elemento considerado como buena medida de la inteligencia experiencial y emocional.

Por otra parte en relación al género y la edad una investigación realizada por Bernarás, Garaigordobil & De las Cuevas (2011), titulado inteligencia emocional y rasgos de personalidad, pretendía medir la diferencia del nivel de IE entre hombres y mujeres, utilizando el inventario de pensamiento constructivo (CTI), a una muestra de 49 personas (32 mujeres y 17 hombres) en edades de 55 a 78 años. Los resultados evidenciaron que varones y mujeres tienen similares puntuaciones en inteligencia emocional y en varias de las dimensiones de este constructo (emotividad, eficacia, pensamiento supersticioso, rigidez e ilusión).

Navarro, Latorre y Ros (como se citó en Bernarás et al. 2011), compararon la IE medida por el test TMMS-24 entre jóvenes (edad media: 22 años) y adultos mayores (edad media: 65 años). En dicho estudio se hallaron mejores puntuaciones a favor del grupo de adultos mayores que en el grupo de jóvenes en las dimensiones percepción emocional y regulación

emocional. En relación a esta idea investigativa, Erikson (citado en Boeree, 1998) propone que la adultez es una de las etapas del desarrollo psicosocial por las que atraviesa el ser humano compuesta por tres estadios: adultez temprana (21 a 40 años), la adultez media (40 a 60 años) y la adultez tardía (60 años en adelante). Los autores se adscriben a esta categorización y sobre esa base hacen la interpretación de los datos. Así mismo, en relación al género según coinciden Tapia y Marsh, Ciarrochi, Chan y Caputi y Sánchez, Fernández, Montañés y Latorre (como se citó en Bernarás et al., 2011), los cuales concluyen que las mujeres tienen mejores puntuaciones en IE que los hombres, pero que la auto-percepción de las mujeres tiende a ser más baja que los hombres.

Coccaro, Drossos y Phillipson (2016), realizaron una investigación: los niveles de HbA1c que es una prueba de hemoglobina glucolisada en sangre en función de la regulación emocional y la inteligencia emocional en pacientes con diabetes tipo 2, la cual es una de las pocas investigaciones enfocadas exclusivamente a saber cuál es la relación entre los procesos de identificación y comprensión de las emociones que corresponde al área de la inteligencia emocional (IE), con la diabetes Tipo 2 (T2). Los resultados muestran que la hemoglobina glucolisada en pacientes con diabetes T2 puede mejorarse mediante intervenciones que optimicen estos constructos emocionales y por otra parte los pacientes con menor inteligencia emocional tienen mayores niveles de cortisol y, a su vez, niveles más altos de glucosa circulante a medida que sus células pancreáticas se convierten en resistentes a la insulina, en el caso de la diabetes T2.

Saucedo, Salazar y Díaz (2010) realizaron una investigación acerca de inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Perú. Utilizaron una muestra de 385 estudiantes de dicha universidad entre 18 y 24 años de edad. Así mismo utilizaron como instrumento la TMMS-24. Los resultados muestran diferencias de factores de IE según el sexo de la población.

En dicha investigación las mujeres en el factor percepción se ubicó el 47,5% con una percepción adecuada, el 3,3% excelente y el 49,2% como poca. En el factor comprensión, se encontró el 65,6% con una comprensión adecuada, el 14,8% como excelente y el 19,7% se reportó como baja. En el factor de regulación emocional el 54,1% poseen una regulación adecuada, el 27,9% de excelente y el 18.0% de baja.

Por otra parte los hombres en el factor de percepción de las emociones se ubicaron el 55,8% con una percepción adecuada, 8,3% excelente y 35,9% poca. En el factor de comprensión de



las emociones, 44,2% tuvieron una adecuada comprensión, 8,8% excelente y 47,0% baja. En el factor de regulación de las emociones, 60,2% tienen una adecuada regulación, 15,5% excelente y 24,3%, baja. Con esta evaluación dan a conocer que las mujeres son más hábiles a la hora de atender sus emociones y comprenderlas, mientras que los hombres lo hacen en relación con el control de impulsos y tolerancia al estrés.

En resumen se puede plantear que es poco lo que se conoce acerca del impacto de la inteligencia emocional en pacientes con diabetes, es por esta razón que el presente estudio se enfocó en describir el nivel de IE con el que cuentan los pacientes con diabetes, así como el desarrollo de habilidades emocionales durante la adultez temprana, media y tardía según Erikson, en pacientes con esta condición.

## METODOLOGÍA

### Preguntas de investigación.

¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional de los pacientes con diabetes de la fundación Casa de la Diabetes?

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones percepción, comprensión y regulación de inteligencia emocional, en las mujeres y los varones?

¿Cuáles son los niveles en las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la inteligencia emocional, según diagnóstico de Diabetes Tipo I y II?

¿Cuáles son los niveles en las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la inteligencia emocional, según las edades de los pacientes sujetos de investigación?

### Objetivo General.

Describir los niveles de inteligencia emocional a partir de las tres dimensiones en los pacientes adultos con diabetes tipo I y tipo II, de la fundación Casa de la Diabetes en Cuenca.

### Objetivos Específicos.

Explorar algunas variables sociodemográficas como la edad, sexo y tipo de diabetes en los pacientes sujetos de investigación.

Explorar las dimensiones percepción, comprensión y regulación en las mujeres y los varones pacientes de la fundación.

Diferenciar las tres dimensiones según las tres variables sociodemográficas exploradas

**Enfoque y tipo de investigación.** La presente investigación tiene un *enfoque cuantitativo no experimental*, ya que no se manipulan las variables sino que son medidas en un momento concreto en el tiempo, se emplea la estadística para la recolección, procesamiento y presentación de los datos, es decir se describen los resultados de la investigación, a partir de la aplicación del instrumento que explora la inteligencia emocional y, cómo

se comportan las dimensiones en la población objeto de estudio, que son los pacientes de la fundación Casa de la Diabetes en Cuenca. El alcance es de *tipo descriptivo* debido a que se buscó especificar las características y los perfiles de los pacientes. Es decir, se recogió información de manera independiente sobre las variables a las que se refiere el instrumento. En consonancia con Hernández, Baptista y Fernández (2014), se buscó especificar las dimensiones, características y rasgos importantes de los sujetos de investigación, y se describen tendencias específicas en ese grupo de pacientes.

### **Participantes.**

Se trabajó con la población, la cual estuvo integrada por 40 pacientes con diabetes Tipo I y II entre 20 y 65 años, de la fundación Casa de la Diabetes. Se realizó un muestreo probabilístico con todos los adultos de esa institución.

**Criterios de inclusión.** Pacientes hombres y mujeres que presenten diabetes de cualquier tipo. Pacientes diagnosticados hace más de un año con diabetes. Pacientes mayores a 20 años. Pacientes que hayan asistido por lo menos cinco veces a la fundación en el transcurso del último año. Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** Pacientes diabéticos con algún tipo de discapacidad.

### **Instrumentos.**

Para explorar algunas variables como la edad, el sexo y los tipos de diabetes, se aplicó una ficha sociodemográfica (Ver anexo 1).

Para describir la IE, se utilizó una medida de autoinforme, la Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) de Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez en el 2015 (Ver anexo 2). La TMMS-24 es la versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana Trait Meta-Mood Scale 24 (TMMS-24) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995). Espinoza, Sanhueza, Ramírez & Sáez en el 2004, encontraron en la escala una consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) de 0.88 para percepción, 0.89 para comprensión y 0.86 para regulación. Igualmente, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (percepción = 0.60; comprensión = 0.70 y regulación = 0.83). La TMMS-24 está integrado por 24 ítems. La escala está formada por tres dimensiones: percepción a los propios sentimientos, comprensión emocional y regulación de los estados de ánimo, cada una de las dimensiones es evaluado por medio de 8 ítems; a los pacientes se les pide que valoren el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se hace referencia a lo que comprende las tres dimensiones: percepción, comprensión y regulación emocional. Percepción a los propios sentimientos: soy capaz de percibir y prestar atención a los sentimientos de forma adecuada. Comprensión emocional: identifico y comprendo bien mis estados emocionales. Regulación de los estados de ánimo: me preocupo por tener un buen estado de ánimo.

### Baremos del test TMMS 24

PERCEPCIÓN EMOCIONAL. Rangos que oscilan entre bajo, adecuado y alto.

Hombres	Mujeres
---------	---------

Debe mejorar su percepción: < 21	Debe mejorar su percepción: < 24
----------------------------------	----------------------------------

Adecuada percepción 22 a 32	Adecuada percepción 25 a 35
-----------------------------	-----------------------------

Debe mejorar su percepción: > 33	Debe mejorar su percepción: > 36
----------------------------------	----------------------------------

COMPRENSIÓN EMOCIONAL. Rangos que oscilan entre bajo, adecuado y alto.

Hombres	Mujeres
---------	---------

Debe mejorar su comprensión < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
----------------------------------	----------------------------------

Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
------------------------------	------------------------------

Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35
----------------------------	----------------------------

REGULACIÓN EMOCIONAL. Rangos que oscilan entre bajo, adecuado y alto.

Hombres	Mujeres
---------	---------

Debe mejorar su regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
---------------------------------	---------------------------------

Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
-----------------------------	-----------------------------

Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35
---------------------------	---------------------------

**Procedimiento.** La investigación inició con el trámite del permiso para acceder a la población de estudio, pacientes con diabetes de la fundación Casa de la Diabetes. La recolección de información se realizó en una sola sesión que constó de cuatro etapas: primero, se dio la respectiva presentación y socialización de los investigadores que iban a interactuar con pacientes miembros de la fundación; en segundo lugar se dio a conocer a los pacientes el motivo y los objetivos de la investigación; tercero, se procedió a leer y firmar los consentimientos informados, dejando como etapa final la recolección de los datos por medio de la aplicación de la escala, con una duración de, aproximadamente diez a quince minutos por paciente, la herramienta utilizada siempre fue de aplicación individual.

**Aspectos éticos.** Previo a la aplicación de la herramienta de investigación, se les solicitó a los pacientes su colaboración mediante la lectura y firma del consentimiento informado (ver Anexo 3), en donde se detalla que la información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos respetando su confidencialidad de los datos proporcionados y resultados obtenidos.

**Procesamiento de datos.** Se procedió con la tabulación, análisis y presentación de los datos obtenidos de la aplicación de los test TMMS-24, para lo cual se utilizó el programa informático

Microsoft Excel 2010 y, para obtener datos estadísticos como el promedio, desviación estándar y asimetría de cada una de las dimensiones; se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS v2.0) para Windows. Utilizando estadística descriptiva en el cálculo de la media aritmética (promedio) y otros resultados del estudio expresados a través de porcentajes y frecuencias.

## RESULTADOS

La población estudiada fue de 40 pacientes adultos con Diabetes tipo 1 y tipo 2 de la fundación Casa de la Diabetes de Cuenca, de los cuales el 35% fueron hombres y el 65% fueron mujeres, con un promedio de edad de 41,8 años, siendo 20 años la mínima edad y 70 años la máxima edad, que corresponde a 37% en adultez temprana, el 20% en adultez media y 43% en adultez tardía, además la prevalencia del tipo de Diabetes tipo 1 es 45% y el 55% tienen Diabetes tipo 2.

Los resultados por cada una de las tres dimensiones se expresan utilizando la media aritmética, cuyos valores promedios fueron de: 25.7 en la dimensión percepción; 30.3 en la dimensión comprensión y 30.8 en la dimensión regulación (Tabla 1). Para tener un adecuado nivel en cada dimensión, las puntuaciones deben estar entre 22 y 35 puntos; el promedio general del test es de 26,5 puntos, lo que explica que la mayor parte de la población se ubica con puntuaciones adecuadas en las tres dimensiones, que es un referente de una adecuada inteligencia emocional.

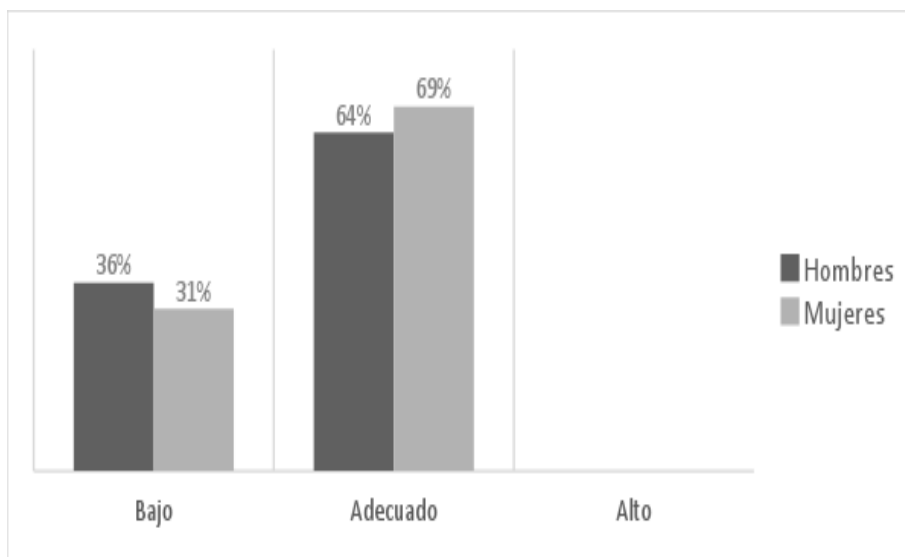


Tabla 1: Estadígrafos por Dimensiones de la Inteligencia Emocional

<b>Estadígrafo</b>	<b>Dimensión Percepción</b>	<b>Dimensión Comprensión</b>	<b>Dimensión Regulación</b>
Media	25,7	30,3	30,8
Desviación Estándar	5,19	4,98	4,69
Varianza	26,98	24,81	22,01
n=40			

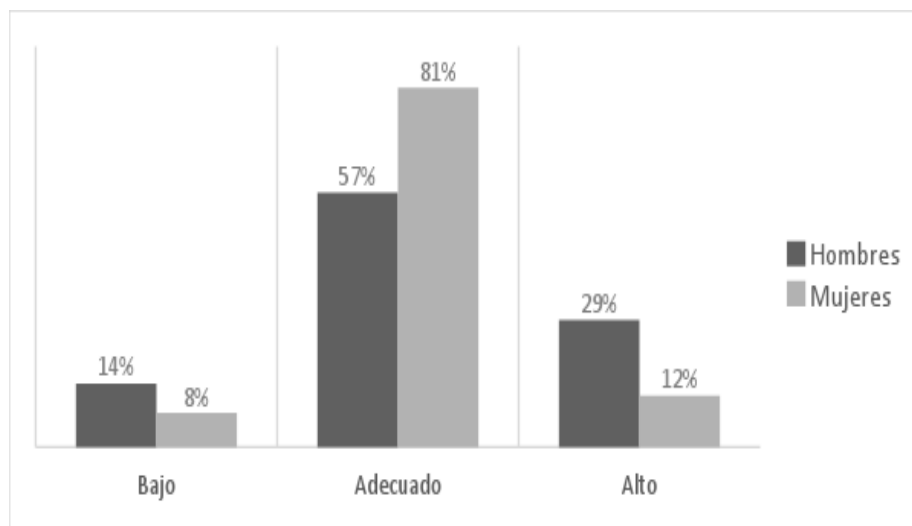
Fuente: Parra & Ramírez, 2017.

A continuación se detallan en figuras los datos más relevantes del estudio, a criterio de los autores, tales como las tres dimensiones de la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas, de manera separada.



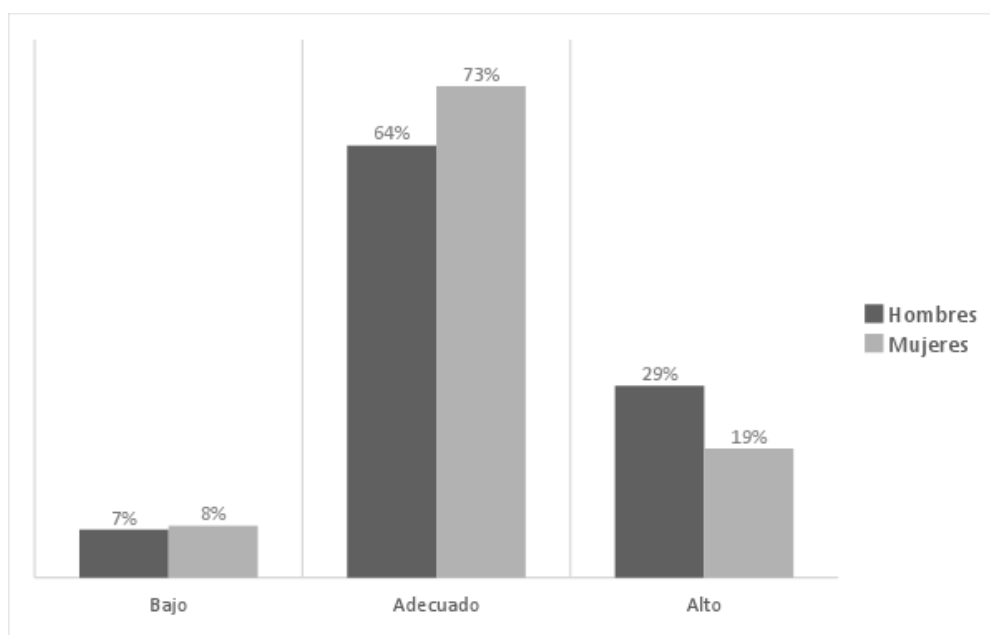
*Figura 1: Percepción emocional según el género en la Casa de la Diabetes*  
*Fuente: Parra & Ramírez, 2017.*

En la figura 1 se observan los niveles de la dimensión percepción emocional entre bajo y adecuado; el 36% de hombres y 31% de mujeres tienen un nivel bajo, refleja que tienen dificultades para percibir y prestar atención a sus emociones y sentimientos, es decir, para distinguir cuándo los eventos son significativos para ellos; los datos indican que estos sujetos deben trabajar esta dimensión. Mientras que el 64% de hombres y 69% de las mujeres, tienen un nivel adecuado en esta dimensión, que es la ideal, ya que los datos indican que tanto las unas como los otros, comienzan a tomar conciencia e identificar con precisión lo que significa cada hecho en sus vidas. Hay un 0% con rango alto, que es un buen indicativo en estos pacientes porque tanto los niveles altos como los bajos en esta dimensión apuntan a una necesidad de mejora.



*Figura 2: Comprensión según el género en la Casa de la Diabetes*  
*Fuente: Parra & Ramírez, 2017.*

En la Figura 2 se observan los niveles de la dimensión comprensión emocional los que oscilan entre bajo, adecuado y alto; el 81% de mujeres y el 57% de los hombres presentan un nivel adecuado, así como el 29% de hombres y el 12% de mujeres que tienen niveles altos, por lo que tienen excelentes niveles de comprensión. Esto indica que tienen claridad, tienen visión, agudeza, perspicacia de lo que está ocurriendo, toman conciencia en situación de lo que está pasando y permite responder de manera sensata y correcta a cómo se sienten y qué sienten estas personas, de igual manera que se comprenden ellos mismos, ayuda a que comprendan mejor a los demás. Por otra parte el 14% de hombres y el 8% de mujeres, deben trabajar en perfeccionar esta dimensión.



*Figura 3: Regulación según el género en la Casa de la Diabetes*  
*Fuente: Parra & Ramírez, 2017.*

En la Figura 3 se observan los niveles de la dimensión regulación emocional que oscilan entre bajo, adecuado y alto; el 64% de hombres y el 73% mujeres tienen un nivel adecuado, es decir, se preocupan por tener un buen estado de ánimo, y el 29% de hombres y 19% de mujeres tienen un nivel alto; es decir, tienen una excelente regulación emocional. De modo que estos datos indican niveles ideales de autocontrol de sus impulsos, saben manejar bien sus emociones, saben ser y estar, son sujetos que llevan una cultura de paz en sus vidas; son pacientes que evidencian habilidades de regulación relacionadas con un afrontamiento menos pasivo y sí proactivos, tienen una percepción menos amenazantes de los factores estresores de la vida cotidiana, incluida su diabetes. Aprenden de sus emociones y sentimientos y, las utilizan para tomar decisiones y acciones apropiadas. Por su parte los hombres (7%) y las mujeres (8%) de esta investigación deben trabajar en esta dimensión que tributará al buen manejo de la relación consigo y con los demás.

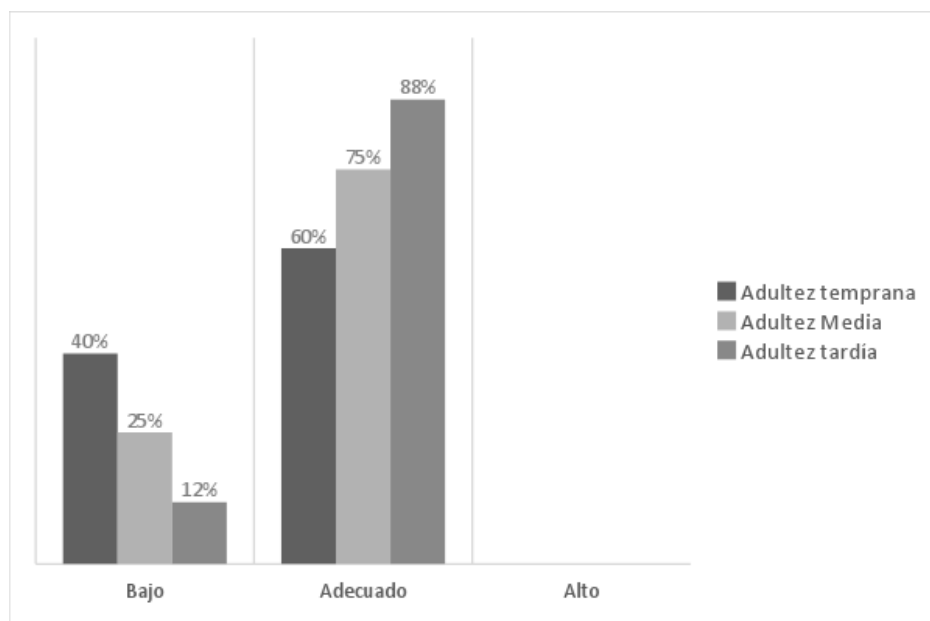


Figura 4: Percepción emocional según la edad en la Casa de la Diabetes  
Fuente: Parra & Ramírez, 2017

En la figura 4 se evidencian los niveles de la dimensión percepción emocional de la población según la edad, en bajo y adecuado. El 0% clasificó en un nivel alto. Los datos más relevantes muestran que el 88% de los pacientes que están en la etapa de la adultez tardía, presentan niveles más adecuados en cuanto a esta dimensión. Por otra parte, el 40% de los pacientes estudiados que están en el estadio de adultez temprana, muestran niveles bajos. Estos datos son muy interesantes de cara a un trabajo psicoterapéutico grupal a futuro de las personas mayores de 65 años con los más jóvenes en esa fundación, pues se pueden ayudar unos a otros en cuanto a evaluar en su justa medida los fenómenos intra e intersíquicos, les ayudarían a percibir con más precisión la emoción que sienten los pacientes de la adultez temprana; los más jóvenes evidencian una percepción inadecuada de sus emociones, es decir, hay poco raciocinio, la toma de conciencia e identificación justa, correcta, con tiempos, precisa de lo que significa cada hecho en sus vidas, necesita ser trabajada.

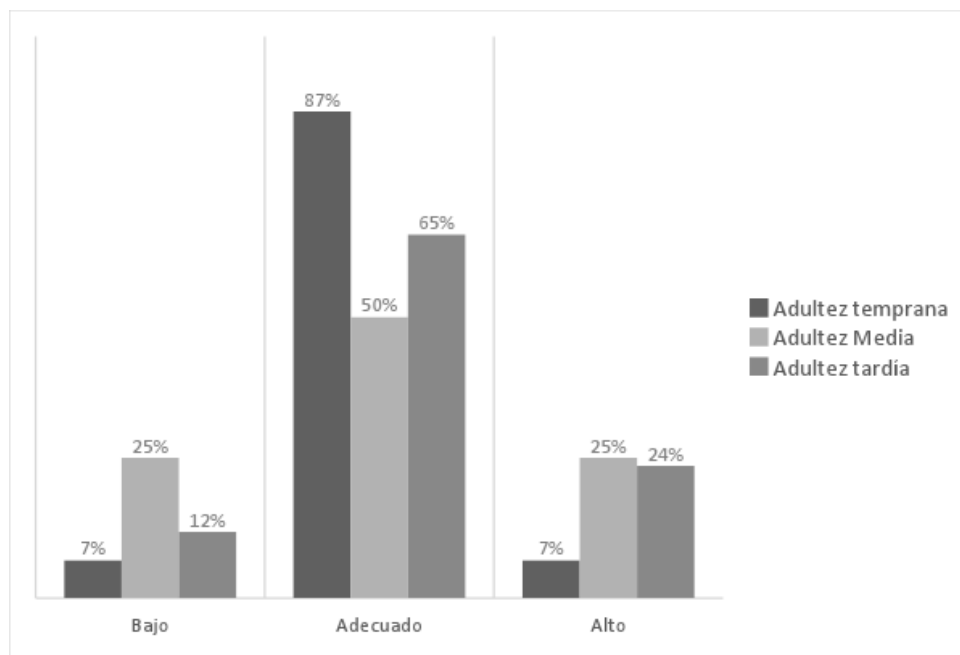


Figura 5: Comprensión emocional según la edad en la Casa de la Diabetes  
Fuente: Parra & Ramírez, 2017.

En la figura 5 se evidencian los niveles la dimensión comprensión emocional de la población según edad, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. Los puntajes más frecuentes se encuentran ubicados entre el adecuado y el alto. Esto es un buen indicativo. En el alto predominan los adultos medios (25%) y tardíos (24%), lo que puede estar dado por la madurez propia de la edad y la capacidad que se tiene en esas etapas de la vida de asimilar y afrontar los diferentes eventos vitales. Vale destacar el puntaje significativo del 87% (adultez temprana) en el nivel adecuado, posibilitando inferir en esta población que en la medida que avancen en etapas de la vida mayor será la comprensión de sus emociones y sentimientos. Sólo 44% de los pacientes (tanto de adultos tempranos, medios y tardíos) se encuentran en niveles bajos, deben trabajarse esta dimensión.

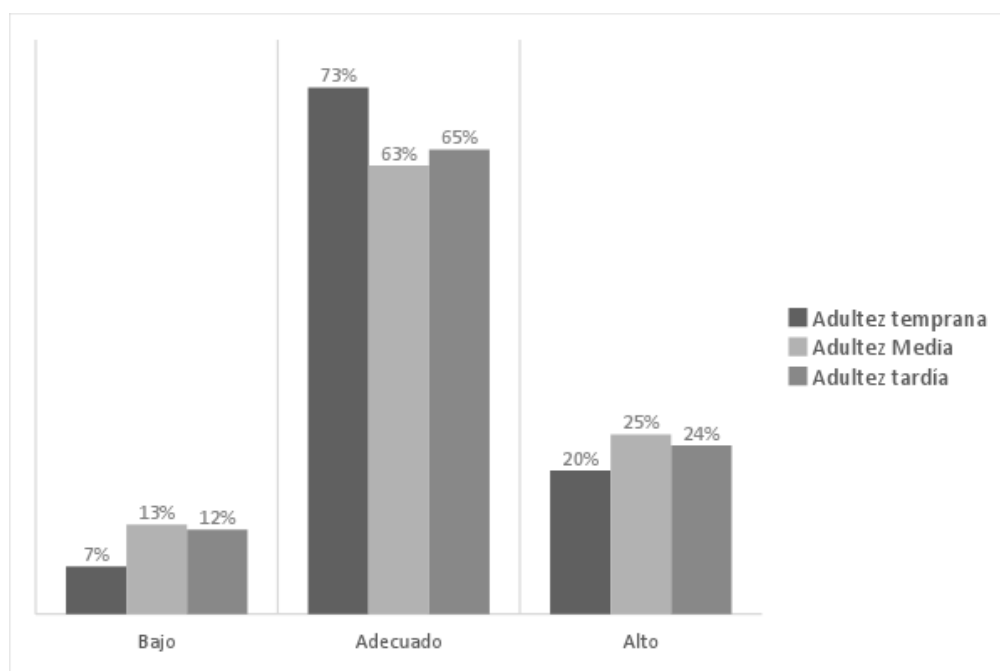
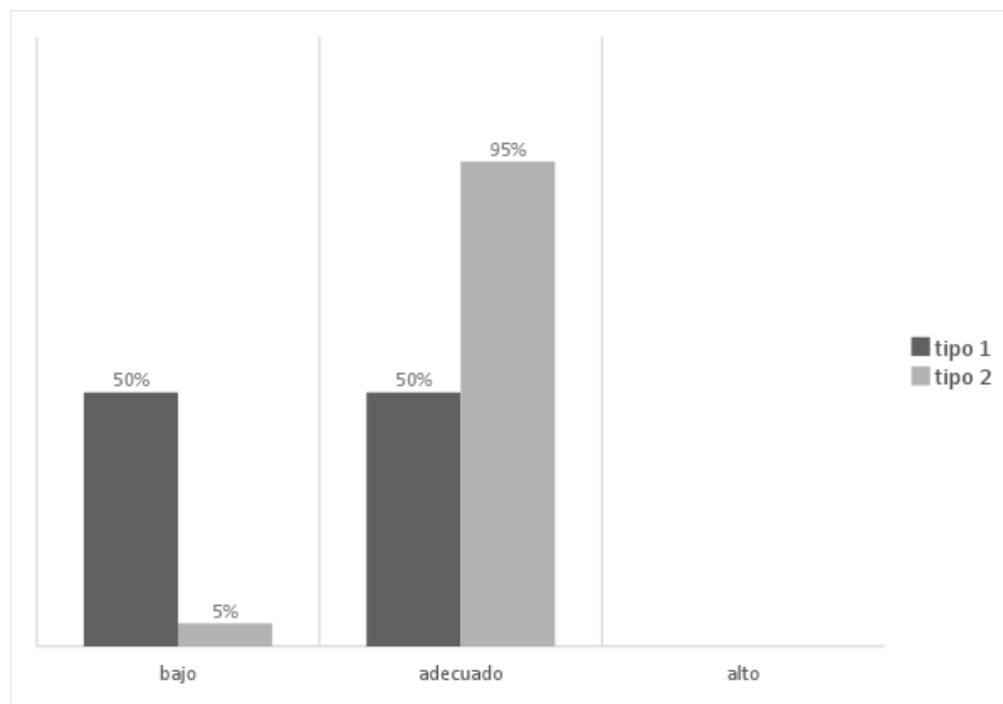


Figura 6: Regulación emocional según la edad en la Casa de la Diabetes  
Fuente: Parra & Ramírez, 2017

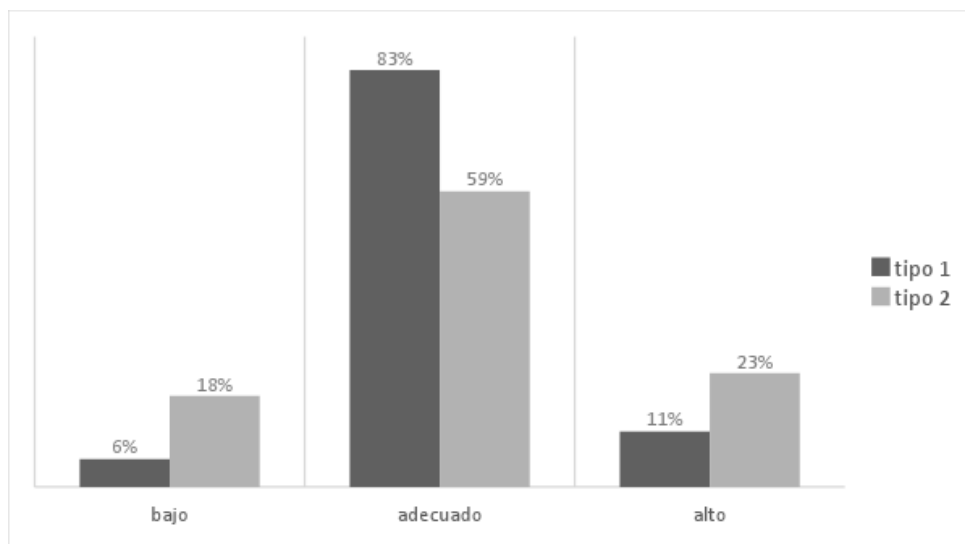
En la figura 6 se evidencian los niveles la dimensión regulación emocional de la población según la edad, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. El nivel adecuado es el que tiene puntuaciones más altas para las tres categorías de edades. Casi un cuarto de la población estudiada presenta niveles altos, estos dos últimos niveles indican que son capaces de usar los sentimientos y emociones de manera acertada en lugar de actuar sobre ellos sin pensar; estos rangos permiten también combinar el pensamiento y la emoción para tomar las mejores decisiones, decisiones posibles y acciones efectivas, pueden permanecer abiertos o exponerse a diversas emociones sin temores, pues las saben regular, no se asustan por estas. Los que clasifican en niveles bajos, deben hacer consciente el grado en que se sienten incómodos con las diversas emociones para una vez identificadas poderlas regular.



*Figura 7: Percepción emocional según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes*  
*Fuente: Parra & Ramírez, 2017.*

En la figura 7 se observan los niveles la dimensión percepción emocional de la población según el tipo de diabetes, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. El 95% de los pacientes diabéticos tipo 2 está en el nivel adecuado de su percepción emocional, esto puede implicar, que reconocen con más precisión las emociones tanto en ellos como en los demás. La tipo 2 es más común o presentan mayor número de frecuencia en este estudio y coinciden con los datos ofrecidos por la OMS (2016), generalmente aparecen en los adultos donde empiezan a tomar conciencia de su enfermedad y a manejar mejor sus emociones para evitar una descompensación. Los datos muestran que el 50% de la población con diabetes T1 y el 5% con diabetes T2, presentan puntuaciones bajas, lo que refleja que prestan poca atención a sus sentimientos; y el nivel alto se registra con un 0% de los pacientes estudiados.





*Figura 8: Comprensión emocional según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes*  
*Fuente: Parra & Ramírez, 2017.*

En la figura 8 se observan los niveles la dimensión comprensión emocional de la población según el tipo de diabetes, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. El 83% de los pacientes diabéticos tipo 1 está en el nivel adecuado de su comprensión emocional, esto implica que lo que perciben está matizado por su prisma a partir de la experiencia -aunque sean erradas- lo comprenden pero hay una evidente disonancia cognoscitiva que se debate entre el real y el ideal; esto puede estar fundamentado aunque las crisis típicas del diabético son menos frecuentes, aún hay ilusión en sus proyectos de vida que todavía para muchos no estén materializados o los están iniciando, viven con aspiraciones, ideales, intenciones, motivaciones y expectativas en presente y futuro que pueden sustentar esta discordancia entre las percepciones y la comprensión. El 34% del total de los pacientes -tipo 1 y tipo 2- presentan niveles altos de comprensión, lo que les permite comprender las causas de los sentimientos y emociones propios derivados de esta enfermedad crónica y también en los demás y, expresar de forma clara sus pensamientos acerca de esta problemática.

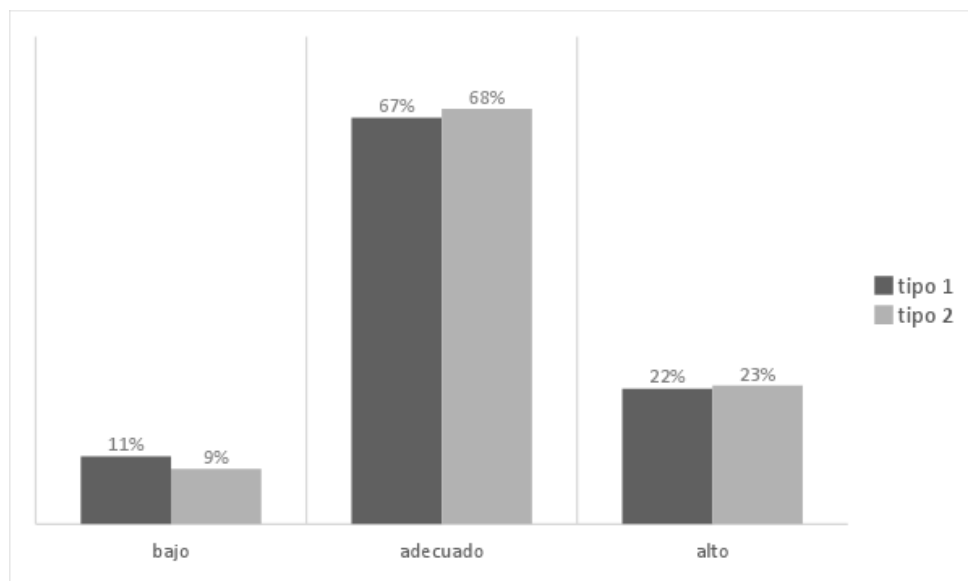


Figura 9: Regulación emocional según el tipo de diabetes en la Casa de la Diabetes  
Fuente: Parra & Ramírez, 2017.

En la figura 9 se observan los niveles de la dimensión regulación emocional de la población según el tipo de diabetes, los cuales oscilan entre bajo, adecuado y alto. Llama la atención que tanto los pacientes de tipo 1 como los de tipo 2, presentan niveles adecuados de regulación, es un indicativo de que estas personas tratan de mejorar su estado de ánimo y también influenciar positivamente a los demás. Puntúan niveles bajos el 11% y 9% de la población estudiada, lo que resulta preocupante porque se pueden descompensar más fácilmente, tienen dificultades para resolver los conflictos, no manejan las emociones de manera exitosa, tienen como premisa el miedo y esto puede desencadenar en problemas de salud mentales y físicos, concomitantes con su enfermedad de base. Los de niveles altos significan que tienen una buena actitud para enfrentar su enfermedad y desencadenar estrategias emocionales eficaces.

## DISCUSIÓN

En la investigación realizada por Zysberg, Yoseph y Goldman (2015) los resultados muestran una asociación negativa entre la IE y los pacientes con diabetes tipo 1, la cual no realizó la exploración por separado de las tres dimensiones de este constructo; por su parte el estudio que se presenta en este trabajo, reveló que los niveles globales de IE en los pacientes diabéticos de tipo 1 y tipo 2 son adecuados, de modo que no existe coincidencia.

Los referidos datos de la presente investigación concuerdan también con los resultados obtenidos por Coccaro, Drossos y Phillipson (2016), independientemente que los asociaron a los niveles de glucosa en sangre, revelan que la dimensión regulación emocional en pacientes con diabetes tipo 2 los niveles son adecuados, de igual manera que los de la fundación Casa de la Diabetes, solo que en este centro también presentan niveles similares los de tipo 1. De la misma forma este estudio de Chicago, es uno de los pocos que se enfoca también en conocer las otras dos dimensiones de percepción y la comprensión emocional la que refiere niveles más bajos en los pacientes de tipo 2, lo cual no coincide con los datos de esta investigación en estas dos últimas dimensiones mencionadas.

En relación con el sexo, en la investigación realizada por Bernarás, Garaigordobil y De las Cuevas (2011), los resultados evidenciaron que varones y mujeres tienen similares puntuaciones en inteligencia emocional y en varias de las dimensiones de este constructo explorado por los mencionados autores. De igual manera, los resultados de la presente investigación arrojan puntuaciones similares y por encima de la media tanto en hombres como en mujeres, evidenciando así un nivel adecuado de IE en las dimensiones percepción, comprensión y regulación emocional, en pacientes de la fundación Casa de la Diabetes.

Con respecto a la edad en el mismo estudio de Bernarás, Garaigordobil y de las Cuevas (2011), hallaron mejores puntuaciones a favor del grupo de adultos mayores que en el grupo de jóvenes en las dimensiones percepción emocional y regulación emocional. Al igual que en esta investigación, los pacientes de adultez media y tardía de la fundación Casa de la Diabetes presentan un nivel adecuado en las dimensiones percepción, comprensión y regulación emocional, no así los adultos tempranos quienes presentan puntuaciones bajas de percepción emocional y puntuaciones adecuadas en las dimensiones comprensión y regulación emocional.

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados antes expuestos, se llegan a las siguientes conclusiones.

Existen un adecuado nivel de inteligencia emocional en las tres dimensiones que integran este constructo: percepción, comprensión y regulación, lo que constituye un buen referente a tener en cuenta en el bienestar de estos pacientes tipo 1 y tipo 2, de la fundación Casa de la Diabetes en Cuenca.

La mayor cantidad de los pacientes estudiados están ubicados en la etapa de la adultez tardía, predominando el sexo femenino y en cuanto al tipo de diabetes, se puede decir que están bastante equilibrados, pero prevalece la de tipo 2.

En relación con el SEXO, se evidencia que los niveles de la **dimensión percepción emocional** oscilaron entre bajo y adecuado; predomina el nivel adecuado en mujeres y hombres, puntuando en este rango más de la mitad de los pacientes estudiados, de modo que evidencian toma de conciencia e identificación de lo que significa cada hecho en sus vidas.

En la **dimensión comprensión emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, donde se destaca que tanto mujeres y hombres presentan niveles por encima de la media, siendo éstos los de rango adecuado, esto indica que tienen claridad, visión, agudeza, de lo que está ocurriendo con su cuadro clínico y vida cotidiana, les permite responder de manera sensata, correcta a cómo se sienten y qué sienten otras personas, de modo que son emocionalmente muy intuitivos.

En la **dimensión regulación emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, y de igual manera que en las dos anteriores, tanto hombres con mujeres se comportan en niveles por encima de la media establecida en este estudio, es decir, se preocupan por tener un buen estado de ánimo, tienen una excelente regulación emocional, niveles ideales de autocontrol de sus impulsos, manejan bien sus emociones, evidencian habilidades de regulación relacionadas con un afrontamiento proactivos, son asertivos, resilientes y evalúan su actitud para seleccionar estrategias emocionales eficaces.

En relación con la EDAD, se puede concluir que los niveles de la **dimensión percepción emocional** oscilaron entre bajo y adecuado; predominan elevadas cifras de los pacientes que están en la etapa de la adultez tardía en nivel adecuados de esta dimensión, esto permite la ayuda de unos a otros en cuanto a evaluar en su justa medida los fenómenos intra e intersíquicos; llama la atención que los más jóvenes evidencian una percepción inadecuada de sus emociones,

es decir, hay poca toma de conciencia e identificación justa, correcta, precisa de lo que significa cada hecho en sus vidas, por lo que necesita ser trabajada.

En la **dimensión comprensión emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, los puntajes más frecuentes se encuentran ubicados entre el adecuado y el alto, lo que es un buen indicativo. En el alto predominan los adultos medios y tardíos, lo que puede estar dado por la madurez propia de la edad y la capacidad que se tiene en esas etapas de la vida de asimilar y afrontar los diferentes eventos vitales. Un puntaje muy alto, significativo corresponde a la adultez temprana, en el nivel adecuado, posibilitando inferir en esta población que en la medida que avancen en etapas de la vida mayor será la comprensión de sus emociones y sentimientos. Un menor por ciento del total de adultos tempranos, medios y tardíos se encuentran en niveles bajos, los que son tributarios de trabajar esta dimensión.

En la **dimensión regulación emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto; el nivel adecuado es el que tiene puntuaciones más altas para las tres categorías de edades. Casi un cuarto de la población estudiada presenta niveles altos, estos dos últimos niveles indican que son capaces de usar los sentimientos y emociones de manera acertada; estos rangos permiten también combinar el pensamiento y la emoción, se preocupan por tener un buen estado de ánimo, mejor toma de decisiones y acciones. Los que clasifican en niveles bajos, deben hacer consciente el grado en que se sienten incómodos y hace sentir incómodos a los demás, con las diversas emociones para una vez identificadas, poderlas regular.

En cuanto al TIPO de diabetes, se evidencia que los niveles de la **dimensión percepción emocional** oscilaron entre bajo y adecuado; un alto por ciento de los pacientes diabéticos tipo 2 está en el nivel adecuado de su percepción emocional, esto implica que reconocen con más precisión las emociones tanto en ellos como en los demás. La tipo 2 es más común en este estudio, generalmente aparecen en los adultos donde empiezan a tomar conciencia de su enfermedad y a manejar mejor sus emociones para evitar una descompensación. La mitad de los investigados de diabetes T1 presentan niveles bajos en esta dimensión, lo que refleja que prestan poca atención a sus sentimientos.

En la **dimensión comprensión emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto, donde una alta cifra de pacientes diabéticos tipo 1 está en el nivel adecuado de su comprensión emocional, esto implica que lo que perciben está matizado por su prisma a partir de la experiencia, evidenciándose una disonancia cognoscitiva que se debate entre el real y el ideal; es una etapa donde las ilusiones están a flor de piel, viven con aspiraciones, ideales, intenciones,

motivaciones y expectativas en presente y futuro que pueden sustentar esta discordancia entre las percepciones y la comprensión. Un por ciento menor de los pacientes -tipo 1 y tipo 2- presentan niveles altos de comprensión, lo que les permite comprender las causas de los diferentes fenómenos de su enfermedad y también en los demás.

En la **dimensión regulación emocional** los niveles oscilaron entre bajo, adecuado y alto; llama la atención que tanto los pacientes de tipo 1 como los de tipo 2, presentan niveles adecuados de regulación, es un indicativo de que estas personas tratan de mejorar su estado de ánimo e influenciar positivamente a los demás. Se reporta un menor porcentaje que obtienen niveles bajos de la población estudiada, lo que resulta preocupante porque se pueden descompensar más fácilmente y son propensos a desencadenar otras afectaciones concomitantes con su enfermedad de base. Los de niveles altos significan que tienen una buena actitud para enfrentar su enfermedad y desencadenar estrategias emocionales eficaces.

## RECOMENDACIONES

Que se desarrollen psicoterapias o dinámicas grupales de los pacientes en etapa tardía con los pacientes en estadios de adultez temprana para, a partir de la identificación que se establece entre unos pacientes y otros, se fomenten niveles adecuados de percepción emocional.

Ampliar la presente investigación, para abarcar más poblaciones con enfermedades crónicas y también ampliar esta investigación a personas que están a cargo del cuidado de la salud del paciente crónico, reconociendo la importancia de la inteligencia emocional y cómo esta influye en los procesos salud-enfermedad.

Continuar utilizando el instrumento TMMS-24 por la confiabilidad y la validez reconocida por muchos autores, el cual arroja datos importantes sobre la inteligencia emocional, con los cuales se puede dar una adecuada percepción, comprensión y regulación oportuna de estados emocionales negativos como la depresión, pesimismo y el estrés crónico, entre otras.

Diseñar experimentos a través de estrategias de intervención que posibiliten desarrollar y fomentar la inteligencia emocional en el proceso salud enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaraz, C. A., Ros, E. F., & García, J. J. L. (2014). *Pensamiento constructivo como medida de inteligencia emocional en patología dual*. Revista española de drogodependencias, (4), 47-58. Universidad de Murcia - Unidad Hospitalaria de Conductas adictivas. Hospital de la Caridad. Cartagena - Facultad de Psicología. Murcia España Extraído el 17 de sep. 2016, de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/47665/5014596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ander-Egg, E. (2006). *Claves para introducirse en el estudio de las inteligencias múltiples*. Rosario: Homo Sapiens.
- Barra, E. (2004). *Apoyo social, estrés y salud*. Revista Psicología y Salud, Vol. 14, No 2 pp.237-243. Extraído 20 feb, 2017 de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
- Bernarás, E., Garaigordobil, M., & de las Cuevas, C. (2011). *Inteligencia emocional y rasgos de personalidad. Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez*. Boletín de Psicología, 103, 75-88. Extraído 19 de dic, 2016 de [https://www.researchgate.net/profile/Maite\\_Garaigordobil/publication/269702753\\_Inteligencia\\_emocional\\_y\\_rasgos\\_de\\_personalidad\\_Influencia\\_de\\_la\\_edad\\_y\\_el\\_gnero\\_durante\\_la\\_edad\\_adulta\\_y\\_la\\_vejez/links/5493e41a0cf286fe31269f35.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maite_Garaigordobil/publication/269702753_Inteligencia_emocional_y_rasgos_de_personalidad_Influencia_de_la_edad_y_el_gnero_durante_la_edad_adulta_y_la_vejez/links/5493e41a0cf286fe31269f35.pdf)
- Boeree, G. (1998). *Teorías de la personalidad Erik Erikson*. Universidad de Shippensburg, Estados Unidos. Extraído de 5 de feb. 2017 <http://biblioteca.iesit.edu.mx/biblioteca/L00932.PDF>
- Castrejón, F. (2013). *Calidad y liderazgo una manera de ser y una forma de hacer*. Estados Unidos, Palibrio
- Coccaro, E. Drossos A. & Phillipson, L. (2016). *HbA1c levels as a function of emotional regulation and emotional intelligence in patients with type 2 diabetes*. Chicago: primary care diabetes. Extraído en 11 feb, 2017 [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0S1751991816300274.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0S1751991816300274.pdf?locale=es_ES)

- Cuadra, A. Veloso, C. Moya, Y. Reyes, L. & Vilca, J (2010). *Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital*. Salud & Sociedad, vol. 1, núm. 2, pp. 101-112 Universidad Católica del Norte Antofagasta, Chile. Extraído en 19 de oct, del 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742463004>
- Durán, P. (2013). *Adaptación y validación del cuestionario de inteligencia emocional “Trait Meta-Mood Scale 48” (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), en estudiantes de pregrado de la Facultad de Educación y Humanidades y de la Facultad de Ciencias de la Salud y Alimentos de la Universidad del Bío Bío de la ciudad de Chillán*. Universidad del Bío Bío, Chile. Extraído en 10 mar 2017 de [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/267/3/Dur%C3%A1n%20Cofr%C3%A9\\_Pedro.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/267/3/Dur%C3%A1n%20Cofr%C3%A9_Pedro.pdf)
- Espinoza, M. Sanhueza, O. Ramírez, N. & Sáez, K. (2015). *Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería*. Rev. Latino-Am. Enfermagem: 139-147. Extraído el 17 de mar, 2017 de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf)
- Extremera, N. Fernández, P. Mestre, J. & Guil, R. (2004). *Medidas de la Inteligencia Emocional*. España: Revista Latinoamérica de Psicología, vol. 36, núm. 2, 2004, pp. 209-228. Extraído el 19 de oct. 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80536203.pdf>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2015) *Atlas de la Diabetes, VII edición*. International Diabetes Federation, extraído el 22 de sep, de 2016 de <https://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes?language=es>
- Fragoso, R. (2015). *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? México: Revista iberoamericana de educación superior*. Extraído el 16 de marzo del 2107 de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722015000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006)
- García, M. (2015). *Evolución de la inteligencia emocional en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión*. Proyecto de investigación: Universidad de Murcia Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Extraído el 10 de octubre del 2016 de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/44877/1/Tesis%20Maria%20Garc%C3%83-a%20con%20portada%20UMU.pdf>



- García, B. (2012) *Pertinencia de un programa de Inteligencia Emocional dirigido a docentes de la segunda etapa de la escuela básica en Venezuela*, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Revista de Investigación N° 76 Vol. 36. Extraído el 19 de nov, 2016 de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/3314/1597>
- Gardner, H. (1983). *Multiple Intelligences*, Basic Books. Castellano "Inteligencias múltiples" ISBN: 84-493-1806-8 Ed. Paidós. Extraído el 17 de nov, 2016 de [http://www.institutoconstruir.org/centrosuperacion/La%20Teor%EDa%20de%20las%20Inteligencias%20M%FAltiples%20\(cortad\).pdf](http://www.institutoconstruir.org/centrosuperacion/La%20Teor%EDa%20de%20las%20Inteligencias%20M%FAltiples%20(cortad).pdf)
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.
- González, D. (2015) *Qué es un Grupo de encuentro*. David González Psicólogo y Psicoterapeuta, Barcelona, España: davidgonzalez-psicolog.com. Extraído el 15 de oct, 2016 de <http://davidgonzalez-psicolog.com/que-es-un-grupo-de-encuentro/>
- Grewal, D. & Salovey, P. (2006). *Inteligencia emocional*. Mente y cerebro. Extraído el 13 de dic, 2016 de <http://amscimag.sigmaxi.org/4Lane/ForeignPDF/2005-07GrewalSpanish.pdf>
- Gutiérrez, C. Becerra, C. Borja, A. & Ortiz, V. (2011). *Estrategias de pensamiento constructivo en estudiantes universitarios*. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia, 10(1), 99-111. Extraído el 24 oct de 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a09.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 8ª edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México DF.
- Hickel, M. & Cañizares E. (2014). *Análisis de correlación entre los niveles de Inteligencia Emocional y los niveles de Satisfacción Laboral en una muestra de trabajadores de la Empresa Coral Hipermercados*. Ecuador: Universidad del Azuay. Extraído de
- López, C. (2010) *El desarrollo de las competencias socioemocivas en adolescentes de bachillerato*, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Extraído el 16 de mar, 2017 de: <http://docplayer.es/12709462-Resumen-palabras-clave-familia-mediacion-emocion-inteligencia-inteligencia-emocional-competencia-competencias-socioemocivas.html>
- López, B., Fernández, I. & Márquez, M. (2008) *Educación emocional en adultos y personas mayores*, Electronic Journal of Research in Educational Psychology, vol. 6, núm. 15.

- Universidad de Almería, Almería, España. Extraído el 15 de mar, 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924013.pdf>
- Maldonado, A. (2013) *Inteligencia emocional en el cuidado de la diabetes*, Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes, Roma, Italia, extraído 18 de may, 2017 de [http://www.desg.org/desg/wp-content/uploads/TL\\_ES/ES\\_Teaching-Letter%20%2028%20-%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20DIABETES.pdf](http://www.desg.org/desg/wp-content/uploads/TL_ES/ES_Teaching-Letter%20%2028%20-%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20DIABETES.pdf)
- Martin, M. Kell, H. & Motowidlo, S. (2016). *Prosocial knowledge mediates effects of agreeableness and emotional intelligence on prosocial behavior*. *Personality and Individual Differences*, 90, pp.41-49. Extraído el 20 de abr, 2017 de <https://scholarship.rice.edu/bitstream/handle/1911/87812/Martin-Raugh,%20Kell,%20Motowidlo%20PAID%20Manuscript%201.13.16.pdf?sequence=1>
- Martínez, A. Oblitas, L. Piqueras, J. & Ramos, V. (2009) *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*; Colombia; Rev. Suma Psicológica, vol. 16 N°2: 85-112. Extraído el 10 de dic, 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016) *Prevención de la Diabetes Mellitus*, extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Saucedo, J. Salazar, R. & Díaz-Vélez, C. (2010). *Inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz. Extraído 14 de enero, 2017 de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/145/132>
- Sutton, A. Grijalva, M. Maya, A. Barrios, P. Ramírez, E. Téllez, S. Pérez, V. & Torres, I. (2015). *Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural*. *Revista CONAMED*, Vol. 20, Núm. 1. Extraído el 17 de abr, 2017 de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/48/173>
- Trujillo & Rivas. (2005). *Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional*, INNOVAR. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, vol. 15, núm. 25, enero-junio, 2005, pp. 9- 24 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Extraído el 19 abr, 2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802502>
- Wood & Tolley. (2003) *Mide tu inteligencia emocional*, Ed. Punto de lectura, México.



Zysberg, Tal Bar & Goldman. (2015) *Emotional intelligence and glycemic management among type I diabetes patients*. Israel, Journal of Health Psychology. Extraído el 7 de abr, 2017 de: <http://journals.sagepub.com/sci-hub.cc/doi/pdf/10.1177/1359105315596373>



## ANEXOS

### Anexo 1. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Datos de identificación

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Señalar el tipo de diabetes

Diabetes tipo 1

☐

Diabetes tipo 2

☐

Usted presenta alguna discapacidad

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, especifique el tipo de discapacidad

- Física \_\_\_\_\_
- Psicológica \_\_\_\_\_
- Otra \_\_\_\_\_

**Gracias**

## Anexo 2. INSTRUMENTO TMMS-24.

INSTRUCCIONES. A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

### **Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN CASA DE LA DIABETES CUENCA - ECUADOR”**

El presente estudio lo realizan Adrián Parra Peralta y Roberth Ramírez Gallardo, estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, dentro de la escuela de Psicología Clínica.

La inteligencia emocional (IE), es un área que cada vez, es más relevante dentro del estudio de la psicología y también en nuestro medio. En las últimas décadas, dada la relevancia del tema, se ha puesto de manifiesto gran cantidad de base teórica sobre la inteligencia emocional, concibiendo como la capacidad del ser humano para reaccionar emocionalmente de diferentes formas ante las distintas circunstancias de la vida. Además en las últimas dos décadas, la IE ha tomado renombre en muchas áreas como la psicología, la educación, el aprendizaje y los comportamientos sociales; entre otras razones, al importante aumento de las publicaciones relacionadas con las emociones en Psicología.

Por lo mencionado es importante realizar un estudio en el cual, se pueda describir el nivel de Inteligencia Emocional que poseen los pacientes miembros de la fundación casa de la diabetes. Esta investigación contribuirá al conocimiento sobre el tema en una área de estudio tan vulnerable como es la diabetes a nivel psicológico. Este trabajo se realizará durante una sesión grupal de aproximadamente una hora, en la cual se procederá a la toma de una herramienta de cuestionario diagnóstico que mide el nivel de inteligencia emocional en los pacientes. Los pacientes que participarán en el proceso lo harán de manera voluntaria y pueden acogerse al anonimato. Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo con mi participación.

Yo entiendo que voy a participar en una sesión grupal. Sé que esta prueba no tiene riesgo alguno ni efectos secundarios para mí. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por la participación en las cuatro sesiones.

Yo ----- con C I \_\_\_\_\_,  
libremente y sin ninguna presión, doy el consentimiento para mi participación en este estudio y estoy de acuerdo con la información que he recibido.

---

Firma de la participante